

# **Qualitätsbericht des ersten Halbjahres 2016 zum Disease Management**

## **Programm (DMP) Koronare Herzkrankheit**

**Gemeinsame Einrichtung der Krankenkassenverbände  
AOK Baden-Württemberg, Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),  
Landesvertretung Baden-Württemberg  
BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Baden-Württemberg,  
IKK classic, Knappschaft, Regionaldirektion München  
und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg  
zu den DMP Asthma und COPD, Diabetes mellitus Typ 1,  
Diabetes mellitus Typ 2 sowie Koronare  
Herzkrankheit**

## **Qualitätsberichte zu den Disease Management Programmen (DMP)**

Liebe Leserin,  
lieber Leser,

die Krankenkassenverbände, die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg und die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft haben in Baden-Württemberg flächendeckend Disease Management Programme für die Indikationen Asthma und Chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen, Brustkrebs, Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 sowie koronare Herzkrankheit eingeführt. Die Rechtsgrundlage zu den DMP finden Sie in § 137f SGB V.

Die oben genannten Vertragspartner haben sich in der Gemeinsamen Einrichtung zusammengeschlossen, um die in § 137f SGB V in Verbindung mit der Risikostrukturausgleichsverordnung vorgegebenen Qualitätsziele gemeinsam umzusetzen.

Das erklärte Ziel von DMP ist es, die medizinische Versorgung der Patienten durch die Steuerung und Optimierung der Behandlungsabläufe zu verbessern. Durch eine kontinuierliche, koordinierte Behandlung und Betreuung nach evidenzbasierten Leitlinien sollen Komplikationen und Spätfolgen der Erkrankung reduziert oder vermieden werden. Für die Betreuung des Patienten ist eine laufende Qualitätskontrolle vorgesehen. Hierfür werden alle relevanten Behandlungsdaten erfasst und ausgewertet. Behandelnde Ärzte erhalten regelmäßig Feedbackberichte, die ihnen eine neutrale, anonymisierte Rückmeldung über ihr ärztliches Handeln vermitteln.

In den Qualitätsberichten werden indikationsbezogen die Gesamtergebnisse aller in Baden-Württemberg an einem DMP teilnehmenden Ärzte abgebildet. Die teilnehmenden Leistungserbringer und die interessierte Öffentlichkeit sollen mit diesen Qualitätssicherungsberichten die Möglichkeit bekommen, einen Einblick in die Erreichung der Qualitätssicherungsziele in den einzelnen DMP zu erhalten.

Weitere Fragen beantwortet Ihnen gerne Herr Rees, Leiter der Geschäftsstelle der Gemeinsamen Einrichtung unter der Telefonnummer 0761/884-4432 oder per E-Mail unter: [Klaus.Rees@kvbawue.de](mailto:Klaus.Rees@kvbawue.de).

# Feedbackbericht für die Gemeinsame Einrichtung zum DMP Koronare Herzkrankheit

Berichtszeitraum 01.01.2016 bis 30.06.2016

Erstellungstag: 01.12.2016

Geschäftsstelle der GE, Sundgaullee 27, 79114 Freiburg

**Geschäftsstelle GE  
c/o KV Baden-Württemberg**

Sundgaullee 27  
D - 79114 Freiburg

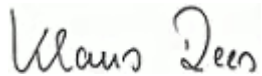
**Ansprechpartner**

Klaus Rees  
Telefon 0761 / 884 - 4432  
Telefax 0761 / 884 - 483832  
E-Mail [DMP-feedback@kvbawue.de](mailto:DMP-feedback@kvbawue.de)

**Sehr geehrte Damen und Herren,**

Sie erhalten anbei den Feedbackbericht (Gesamt-GE-Bericht) zum DMP Koronare Herzkrankheit, Ausgabe für den Berichtszeitraum 01.01.2016 bis 30.06.2016 (Erstellungstag: 01.12.2016).

Mit freundlichen Grüßen



Klaus Rees  
Leiter der Geschäftsstelle  
der Gemeinsamen Einrichtung

# Feedbackbericht für die Gemeinsame Einrichtung zum DMP Koronare Herzkrankheit

Berichtszeitraum 01.01.2016 bis 30.06.2016

Erstellungstag: 01.12.2016

KV Baden-Württemberg Postfach 800633 70506 Stuttgart

## In diesem Bericht

- **Übersicht** Seite 1
- **Auswertung der Qualitätsziele** Seite 2
- **Modul Herzinsuffizienz** Seite 5
- **Verlaufsbezogene Darstellung** Seite 6
- **Anhang** Seite 7

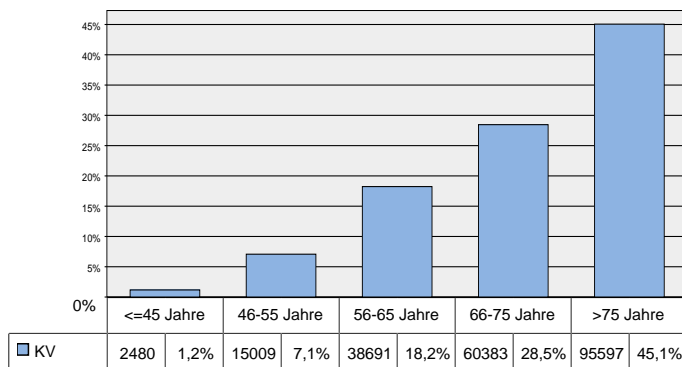
## Patienten im Bericht

**Auswertung der Qualitätsziele:** **212160** Patienten

Hinweis: Im Berichtszeitraum vom 01.01.2016 bis 30.06.2016 liegen für 212160 Patienten Dokumentationen vor. Diese Patienten wurden in der Auswertung berücksichtigt (davon 11796 neue Patienten, für die nur die Erstdokumentation vorliegt, und 200364 Patienten mit mindestens einer Folgedokumentation). Ferner nehmen 18619 Patienten am Modul Herzinsuffizienz teil, davon 906 Patienten mit nur einer Erstdokumentation und 17713 Patienten mit mindestens einer Folgedokumentation im Modul.

## Altersverteilung

Die Patienten aller Praxen der KV sind durchschnittlich **72** Jahre alt.

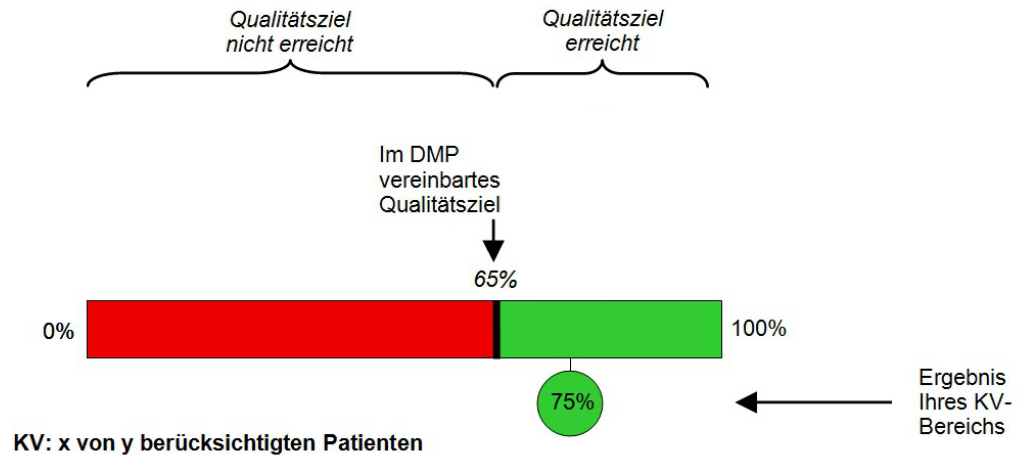


## Ergebnisse im Überblick

Thema	Ziel nicht erreicht	Ziel erreicht
TAH		✓
Betablocker	!	
Statine		✓
Blutdruck		✓
Modul Herzinsuffizienz		
ACE-Hemmer	!	
Betablocker		✓

# Auswertung der Qualitätsziele

## Erklärung



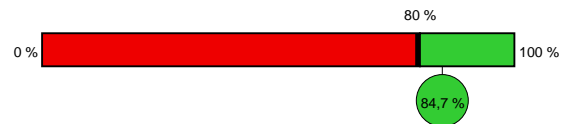
## Thrombozytenaggregationshemmer (TAH)

### Qualitätsziel:

Mindestens 80% der Patienten erhalten Thrombozytenaggregationshemmer

### Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt und / oder die keine orale Antikoagulation erhalten



KV: 164851 von 194546 berücksichtigten Patienten

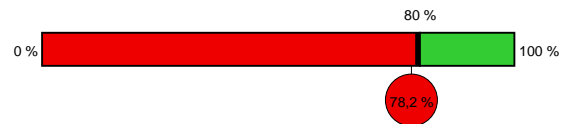
## Betablocker

### Qualitätsziel:

Mindestens 80% der Patienten erhalten Betablocker

### Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt



KV: 160386 von 205104 berücksichtigten Patienten

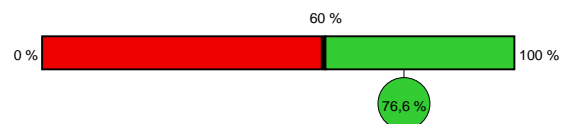
## Statine

### Qualitätsziel:

Mindestens 60% der Patienten erhalten Statine

### Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt



KV: 160150 von 209030 berücksichtigten Patienten

# Auswertung der Qualitätsziele

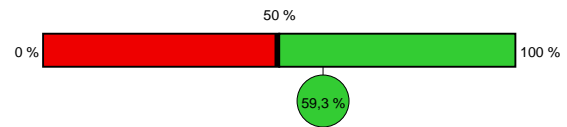
## Blutdruck

### Qualitätsziel:

Mindestens 50% der Patienten mit bekannter Hypertonie haben einen Blutdruck  $\leq 139/89$  mmHg

### Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten bei denen eine Hypertonie als Begleiterkrankung dokumentiert wurde



KV: 110219 von 185948 berücksichtigten Patienten

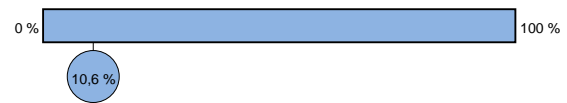
## Raucherquote

### Qualitätsziel:

Ein niedriger Anteil der Patienten raucht

### Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten



KV: 22529 von 212160 berücksichtigten Patienten

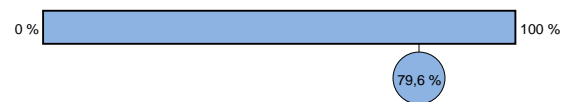
## Raucher-entwöhnung

### Qualitätsziel:

Ein niedriger Anteil der Patienten, die zum Zeitpunkt der Einschreibung Raucher waren, raucht noch

### Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten, die bei der Erstdokumentation Raucher waren und für die mindestens eine Folgedokumentation vorliegt



KV: 15517 von 19496 berücksichtigten Patienten

## Diabetes-Schulung (Quote)

### Qualitätsziel:

Ein hoher Anteil der Patienten mit bekanntem Diabetes hat im Rahmen des DMP an einer Diabetes-Schulung teilgenommen

### Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten mit bekanntem Diabetes mellitus



KV: 11271 von 97034 berücksichtigten Patienten

# Auswertung der Qualitätsziele

## Hypertonie-Schulung (Quote)

### Qualitätsziel:

Ein hoher Anteil der Patienten mit bekannter Hypertonie hat im Rahmen des DMP an einer Hypertonie-Schulung teilgenommen

### Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten mit bekannter Hypertonie



KV: 12059 von 185948 berücksichtigten Patienten

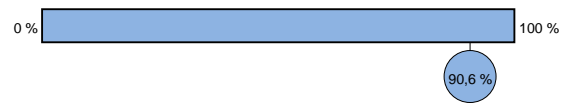
## Angina-pectoris-Beschwerden

### Qualitätsziel:

Ein hoher Anteil der Patienten hat keine Angina-pectoris-Beschwerden

### Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten



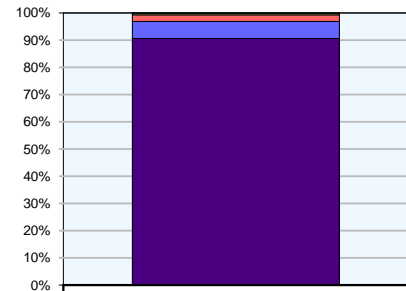
KV: 192252 von 212160 berücksichtigten Patienten

## Verteilung der Angina-pectoris-Beschwerden

Diese Übersicht zeigt Ihnen, wie die Angina-pectoris-Beschwerden bei Ihren Patienten nach der CCS-Klassifikation verteilt sind.

### Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten



KV		
■ CCS4	364	0,2 %
■ CCS3	1275	0,6 %
■ CCS2	5003	2,4 %
■ CCS1	13266	6,3 %
■ keine Beschwerden	192252	90,6 %
Gesamt	212160	100 %

# Modul Herzinsuffizienz

## ACE-Hemmer

### Qualitätsziel:

Mindestens 80% der Patienten erhalten ACE-Hemmer

### Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten mit Teilnahme am Modul Herzinsuffizienz, bei denen keine Kontraindikation vorliegt und die keinen AT1-Rezeptorantagonisten erhalten



KV: 12370 von 16549 berücksichtigten Patienten

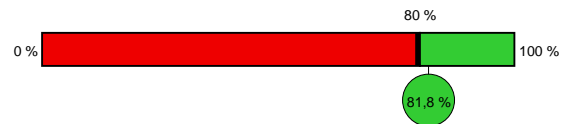
## Betablocker

### Qualitätsziel:

Mindestens 80% der Patienten erhalten Betablocker

### Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten mit Teilnahme am Modul Herzinsuffizienz, bei denen keine Kontraindikation vorliegt



KV: 14658 von 17914 berücksichtigten Patienten

## Serum-Elektrolyte

### Qualitätsziel:

Bei einem hohen Anteil der Patienten wurden die Serum-Elektrolyte in den letzten 12 Monaten bestimmt

### Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am Modul Herzinsuffizienz



KV: 16488 von 20656 berücksichtigten Patienten



# Verlaufsbezogene Darstellung ausgewählter Indikatoren

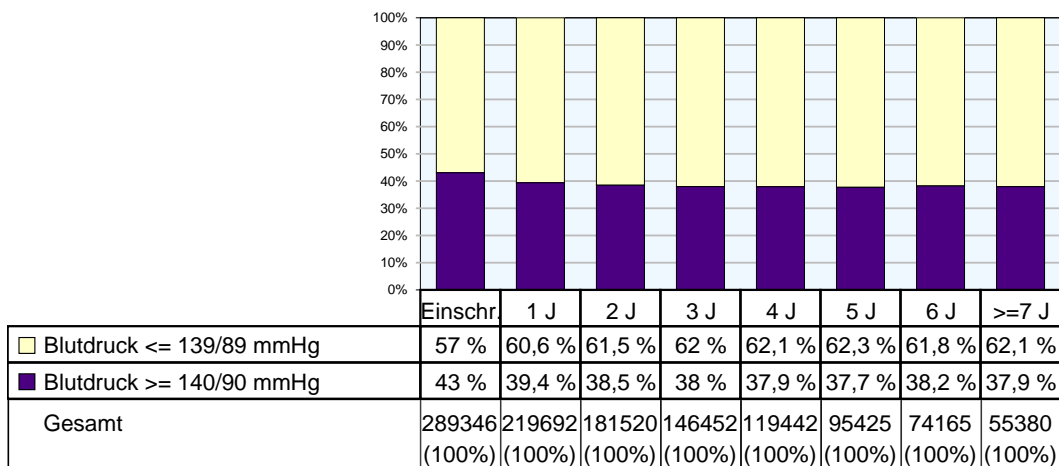
## Was zeigen die Grafiken?

Die Säulen repräsentieren Werte, die die Patienten nach der jeweils angegebenen DMP-Teilnahmedauer aufweisen. In der Säule "1 J" sind beispielsweise die Werte aller Patienten zusammengefasst, die 1 Jahr am DMP teilnehmen.

Die Werte eines Patienten können mehrfach vorkommen. Abhängig von der DMP-Teilnahmedauer können die nach der jeweiligen Teilnahmedauer erhobenen Werte eines Patienten z.B. in den Säulen "Einschreibung" bis "ntes Jahr" eingegangen sein.

Die erste Grafik zeigt die Entwicklung des Blutdrucks bei Patienten mit bekannter Hypertonie im Verlauf der DMP-Teilnahme. Die zweite Grafik stellt den Verlauf des Rauchverhaltens der Patienten dar, die bei Einschreibung in das DMP geraucht haben.

## Blutdruck- Werteklassen



## Raucherquote bei Patienten, die zum Zeitpunkt der Einschreibung Raucher waren

